

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) ditujukan untuk mengelompokkan penyakit-penyakit yang mempunyai gejala berupa terhambatnya arus udara pernapasan (Djojodibroto, 2009). Keterbatasan aliran udara ini biasanya bersifat progresif dan terkait dengan respon inflamasi dari paru akibat dari gas atau partikel berbahaya (GOLD, 2007). Berbagai akibat yang ditimbulkan karena adanya respon inflamasi tersebut yaitu gejala utama sesak napas, batuk, dan produksi sputum yang meningkat (PDPI, 2011).

PPOK saat ini merupakan penyakit pernapasan yang merupakan penyebab utama angka kesakitan dan kematian di dunia (Russell, 2002). Perkembangan gejala dari penyakit ini progresif sehingga menimbulkan kerugian yang besar terhadap kualitas hidup penderita dan menjadi beban ekonomi bagi bangsa dan negara (IPCRG, 2006). Data yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa pada tahun 2010 PPOK telah menempati peringkat keempat sebagai penyakit penyebab kematian, dan penyakit paru ini semakin menarik untuk dibicarakan oleh karena prevalensi dan angka mortalitas yang terus meningkat (Sudoyo et al, 2007). PPOK merupakan penyebab morbiditas dan kematian ke-4 terbesar di dunia. WHO memprediksi pada tahun 2020, PPOK akan meningkat dari peringkat 12 menjadi peringkat 5 penyakit terbanyak dan dari peringkat 6 menjadi peringkat 3 penyebab kematian diseluruh dunia (PDPI, 2011). Di Indonesia diperkirakan terdapat 4,8 juta pasien dengan prevalensi 5,6%. Angka ini bisa meningkat dengan makin banyaknya jumlah perokok karena 90% pasien PPOK adalah perokok atau mantan perokok (PDPI, 2011). Angka kejadian PPOK sangat berkorelasi dengan jumlah partikel yang telah dihirup

oleh seseorang selama hidupnya dan asap rokok merupakan hal yang paling umum yang berkaitan dengan angka kejadian tersebut (GOLD, 2007). Kebiasaan merokok seseorang adalah faktor risiko utama bagi timbulnya PPOK dan emfisema (Bartal, 2005). Akibat dari merokok tersebut akan menyebabkan perkembangan dan peningkatan PPOK (Mannino et al, 2006). Hal ini karena bila seseorang merokok maka dia akan menghirup tembakau yang merupakan unsur kimia beracun dan dapat meningkatkan risiko kanker paru, jantung, dan PPOK (Savitz et al, 2006). Risiko untuk terjadinya PPOK pun akan meningkat seiring dengan lamanya seseorang tersebut merokok dan jumlah batang rokok yang dihisap perharinya dan separuh dari orang yang merokok sangat berisiko untuk mengalami gangguan obstruksi saluran pernapasan yakni PPOK (Devereux, 2006). Risiko terkena PPOK akibat dari merokok pun dapat diketahui dengan penilaian derajat merokok seseorang berdasarkan Indeks Brinkman yakni perkalian antara jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap sehari dikalikan lama merokok dalam tahun (Suradi, 2007).

Bronkitis kronik adalah batuk berdahak yang terjadi selama sedikitnya 3 bulan dalam setahun untuk 2 tahun berturut-turut (Ikawati, 2011). Penyakit ini merupakan penyakit saluran napas yang sering didapat di masyarakat dan menjadi masalah kesehatan karena sifatnya yang kronik, persisten, dan progresif (Soegito, 2004). Hipersekresi dan tanda-tanda adanya penyumbatan saluran napas yang kronik merupakan tanda dari penyakit ini (Tabrani, 2010).

Bronkitis kronik tidak dimasukkan definisi PPOK karena merupakan diagnosis klinis dan tidak selalu mencerminkan hambatan aliran udara dalam saluran napas (PDPI, 2011). Penyakit ini menimbulkan dampak baik fisik maupun psikis yang tidak sederhana kepada penderitanya dengan efek samping pada kualitas hidupnya (Sutoyo, 2009). Di negara maju penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang besar, karena bertambahnya jumlah penderita dari tahun ke tahun (Yunus, 2009). Pada Survei Kesehatan Rumah

Tangga (SKRT) Depkes RI 1986 asma, bronkitis kronik dan emfisema menduduki peringkat ke-5 sebagai penyebab kesakitan terbanyak dari 10 penyebab kesakitan utama. SKRT Depkes RI 1992 menunjukkan angka kematian karena asma, bronkitis kronik dan emfisema menduduki peringkat ke 6 dari 10 penyebab tersering kematian di Indonesia (PDPI, 2011). Berbagai faktor risiko terjadinya bronkitis kronik seperti merokok, polusi udara, dan infeksi berulang akan menimbulkan inflamasi pada bronkus (Sutoyo, 2009). Asap rokok merupakan penyebab yang paling penting, namun hal ini juga dipengaruhi status imunologi dan kepekaan yang bersifat familial (Yunus, 2009).

Merokok adalah suatu kebiasaan yang memiliki daya rusak yang cukup besar terhadap kesehatan (Kusuma, 2011). Data dari WHO memperkirakan 1,25 miliar orang penduduk dunia adalah perokok dan dua pertiganya terdapat di negara-negara maju (Sajinadiyasa et al, 2010). Angka kejadian perokok di Amerika Serikat dan Inggris pada laki-laki yaitu 26% dan 27% dan pada wanita adalah 21% dan 25%. Di beberapa negara Eropa didapatkan data bahwa angka kejadian merokok di Jerman 38%, Prancis 30%, Italia 29% dan Swedia 18% dan negara berkembang didapatkan angka kejadian yang lebih tinggi (Thomson et al, 2004). Di Indonesia angka kejadian merokok tampak lebih tinggi lagi yaitu pada laki-laki dilaporkan 50-70% (Sajinadiyasa et al, 2010). Indonesia menduduki peringkat ke-4 jumlah perokok terbanyak di dunia dengan jumlah sekitar 141 juta orang (Gondodiputro, 2007). Penyebab utama kematian yang berhubungan dengan rokok adalah kanker, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit paru lainnya seperti bronkitis kronik, emfisema dan PPOK serta pneumonia (Rai et al, 2008).

Berdasarkan fakta yang telah diuraikan di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai hubungan antara derajat merokok dengan prevalensi PPOK dan Bronkitis kronik di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara derajat merokok dengan prevalensi PPOK dan Bronkitis kronik ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui adakah hubungan antara derajat merokok dengan prevalensi PPOK dan Bronkitis kronik.

### **2. Tujuan Khusus**

Mengetahui adakah hubungan antara derajat merokok berdasarkan Indeks Brinkman dengan prevalensi PPOK dan Bronkitis kronik di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai hubungan antara merokok dengan prevalensi PPOK dan Bronkitis kronik ditinjau dari derajat merokok di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

### **2. Manfaat Praktis**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan :

- a. Dimanfaatkan sebagai acuan dalam memotivasi perokok agar berhenti merokok.
- b. Dimanfaatkan oleh para remaja atau seseorang untuk mencegah menjadi perokok.
- c. Dimanfaatkan oleh penderita PPOK dan Bronkitis kronik supaya berhenti merokok sehingga pengobatannya menjadi lancar.
- d. Dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan untuk upaya preventif dalam mencegah penyakit paru khususnya PPOK dan Bronkitis kronik.